Casuistischer Beitrag

zur

Lehre von den syphilitischen Lebererkrankungen.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde in der gesammten Medizin

einer

Hohen medizinischen Fakultät

der

Königl. bayer. Ludwig-Maximilians-Universität

zu München

vorgelegt

von

Heinrich Poll

Assistenzarzt der chirurg. Station des St. Vincenz-Hospitals
zu Duisburg.

Berlin 1894.

Buchdruckerei von Gustav Schade (Otto Francke)

Linienstrasse 158.

Referent: Professor Dr. H. v. Ziemssen.

Im Laufe des Sommer-Semesters 1893 kam in der medicinischen Universitätspoliklinik ein Fall von syphilitischer Lebererkrankung zur Beobachtung, der in jeder Beziehung ein mannigfaches klinisches Interesse darbot. Auf Veranlassung des Herrn Prof. Dr. Moritz, dem ich auch an dieser Stelle meinen verbindlichsten Dank ausspreche, sei es mir gestattet, denselben hier zu beschreiben.

Krankengeschichte.

Anamnese: P. F., 28jähriger Maler, zog sich vor 4 Jahren eine luetische Infection zu, zu deren Heilung er eine Schmierkur von einem Turnus durchmachte. Vor 2 Jahren trat Lymphdrüsenentzündung in der linken Achselhöhle mit nachfolgender Vereiterung ein. Vor vier Wochen stellte sich Appetitlosigkeit und Müdigkeit in den Gliedern ein. Bald hierauf nahm der Urin eine dunkelgelbe Farbe an, und 8 Tage später trat deutlicher Icterus auf. Nach weiteren 8 Tagen bemerkte Patient an der Zunge zu beiden Seiten des Frenulum linguae zwei schmerzhafte weisslich verfärbte Stellen, ähnliche Affectionen fanden sich auch entlang des linken Zungenrandes.

Status praesens am 15. Juni: Patient ist stark icterisch. Sclera vollkommen gelb, ebenso die Conjunctiva und Mundschleimhaut. Muskulatur und Fettpolster sind schwach entwickelt. In der Regio axillaris sin. finden sich mehrere Fisteln mit callösen Wundrändern. An Herz und Lungen lässt sich weder percutorisch noch auscultatorisch eine Abnormität constatieren. Das Abdomen ist nicht aufgetrieben, aber in der Lebergegend auf Druck sehr empfindlich. Die Leber ist ganz beträchtlich vergrössert; die relative Dämpfung beträgt 19,5 cm*), die absolute 16,5 cm. Auch die Milz ist vergrössert und palpabel. Der Stuhl ist ange-

*) Hier wie bei den folgenden Angaben gemessen in der Mammillarlinie.

halten, der Urin schwarzgelb. Zu beiden Seiten des Frenulum linguae finden sich Condylomata der Zungenschleimhaut von ungefähr Kleinbohnengrösse. Entlang dem linken Zungenrande mehrere kleinere ähnliche Efflorescenzen.

Therapie: Kal. jodat. 10,0 : 200,0, zweistündlich 1 Esslöffel. Lokal gegen die Veränderungen an der Zunge: Acid. boric.

21. VI. Subjectives Befinden etwas besser.

Leber: relative Dämpfung 20,5 cm, absolute 15,5 cm.

Milz: 16 : 8 cm; palpabel.

25. VI. Subjectives Befinden vorzüglich; der Appetit hat sich gebessert.

Die icterische Färbung der Haut und Conjunctiva ist beträchtlich vermindert. Schmerzen in der Lebergegend sind spontan nicht mehr vorhanden, auf Druck nicht mehr so stark wie früher.

Leber: relative Dämpfung 21 cm, absolute 16,0 cm.

Milz: 20,0 : 10,0 cm.

27. VI. Subjectives Befinden bedeutend besser, Appetit sehr gut. Empfindlichkeit der Leber auf Druck kaum mehr vorhanden. Icterische Hautfärbung sehr verringert. Urin nicht mehr so intensiv icterisch.

28. VI. Befinden sehr gut.

Leber: relative Dämpfung 18,0 cm, absolute 15,5 cm.

Die icterische Farbe des Harns nimmt immer mehr ab.

4. VII. Subjectives Befinden gut.

Leber: relative Dämpfung 17,5 cm, absolute 13,0 cm.

Milz: 18 : 11 cm.

8. VII.

Leber: relative Dämpfung 15,5 cm, absolute 11,5 cm.

Milz: 15,5 : 8,8 cm.

Icterus fast vollkommen verschwunden. Luetische Papeln im Munde in Heilung begriffen, ebenso die callösen Fisteln in der linken Achselhöhle.

21. VII. Icterische Hautfarbe kaum mehr nachweisbar. Zu beiden Seiten des Frenulum linguae die luet. Efflorescenzen fast ganz geheilt. Am linken Zungenrande ist eine neue aufgetreten.

Leber: relative Dämpfung 16,0 cm, absolute 12,0 cm.

Milz: 16 : 9.

Das subjective Befinden ist sehr gut. Von heute ab jeden andern Tag eine Injection von Hg Cn 0,02 g.

27. VII.

Leber: relative Dämpfung 13,0 cm, absolute 10,0 cm.

Milz: 14 : 9 cm.

Die Fisteln in der linken Achselgegend heilen allmählich zu. Nur mehr zur linken Seite des Frenulum linguae ein kl. luet. Plaque, am linken Zungenrand und am Mundwinkel 2 grössere Plaques. Heute die 4. Injection von Hydrargyrum cyanatum.

Ad statum: Pupillen reagieren gut, sind gleich weit. Am Hals Drüsen fühlbar, welche nicht schmerzhaft sind. Percussionsschall über der linken Lungenspitze kürzer als rechts, zeitweise giemende Geräusche hörbar, Lungengrenzen gut verschieblich. Herz etwas nach rechts und links vergrössert. Spitzenstoss hebend. 1. Ton unrein, 2. Pulmonalton gespalten. Der Magen giebt beim Erschüttern deutliches Plätschergeräusch. Bei der Aufblähung mit CO_2 rückt die grosse Curvatur 3 Querfingerbreit über den Nabel hinab. Inguinaldrüsen geschwollen. Sehnenreflexe etwas verstärkt; Urin frei von Eiweiss und Zucker, icterisch; Stuhl obstipiert.

Bezüglich der Diagnose des vorliegenden Falles konnte kaum ein Zweifel obwalten. Schon die Anamnese wies auf eine syphilitische Erkrankung der Leber hin; vier Jahre vor seiner jetzigen Erkrankung hatte der Patient Syphilis acquiriert, gegen welche er zwar mit einer Schmierkur behandelt wurde, aber in höchst ungenügender Weise, da er nur einen Turnus durchmachte. Auch der Befund legte die Diagnose der Lebersyphilis nahe; differentialdiagnostisch hätte man vielleicht auch an catarrhalischen Icterus denken können. Gegen diesen sprachen aber mehrere gewichtige Momente. Zunächst ist beim einfachen Icterus catarrhalis die Vergrösserung der Leber kaum jemals so bedeutend, wie im vorliegenden Falle; sodann vermissen wir bei jenem die Grösse und Palpabilität der Milz, wie sie hier ebenfalls zu constatieren war. Endlich sprach entschieden für Syphilis der Leber das Zusammenfallen mit anderweitigen luetischen Erkrankungen. Als solche fanden sich Condylomata der Zungenschleimhaut zu beiden Seiten des Frenulum linguae, und ähnliche Efflorescenzen zu beiden Seiten des Zungenrandes; ferner die Fisteln in der linken Achselhöhle mit callösen Rändern.

Was die Erkrankung der Leber anlangte, so müssen wir dieselbe als eine recht hochgradige bezeichnen. Es war jener Zustand der diffusen interstitiellen Leberentzündung vorhanden, wie wir ihn oben genauer beschreiben werden. Diese hatte den Icterus im Gefolge, sowie die Stauungserscheinung in Form der vergrösserten Milz. Auch die recht bedeutenden Magenbeschwerden dürfen darauf zurückgeführt werden. Der Erfolg der Therapie darf als äusserst günstig bezeichnet werden, da der Patient im Verlauf von kaum 6 Wochen einer ganz bedeutenden Besserung entgegengeführt wurde. Es wird

sich empfehlen neben allgemein hygienisch-diätetischer Behandlung eine antisyphilitische Kur bei demselben fortzusetzen.

Ehe ich im folgenden zu einer genaueren Betrachtung der für die Lebersyphilis in Erwägung zu ziehenden Fragen eingehe, sei es mir gestattet zwei ähnliche Fälle aus der Litteratur zu beschreiben.

Einen dem vorhergehenden ganz ähnlichen Fall, sowohl bezüglich des Stadiums der Leberentzündung, in welchem er zur Beobachtung gelangte, als bezüglich des günstigen Verlaufs infolge der zeitig eingeleiteten Therapie beschreibt O. Lanzillo[1]) unter dem Titel: „Osservazione clinica di un caso di epatite parenchimale determinata da sifilide".

Eine 22jährige Kammerdirne erkrankte 5 Monate nach dem ersten Auftreten secundärer Symptome der constitutionellen Syphilis an Hepatitis. Die sorgfältige Erwägung aller Umstände führte zu der Annahme, dass es sich hier um einen ätiologischen Causalnexus zwischen Syphilis und Lebererkrankung handelte. Der daraus abgeleiteten Indication einer mercuriellen Behandlung wird durch Einverleibung von Sublimat (0,01 pro dosi et die) zu genügen versucht.

Nach wenigen Einspritzungen bessert sich der Allgemeinzustand stetig, die lokalen Symptome der Leberentzündung, sowie die Folgeerscheinungen gehen zurück, nach 30 Tagen besteht nur noch geringe Hautfärbung, nach 40 Tagen ist die Kranke als geheilt anzusehen und kann ihrem Berufe wieder nachgehen.

---

[1]) Giorn. intern. delle scienze med. 1886, No. 12. cf. Centralblatt für klin. Med. 1887, No. 24.

Einen zweiten Fall allerdings mit ungünstigem Ausgang beschreibt Dalché[2]).

Ein 42jähriger Mann hatte vor 23 Jahren Syphilis acquiriert, und war auf der Ricordschen Klinik behandelt worden. Vor 12 Jahren zum ersten Mal Ascites, der mehrmals punctiert wurde, und unter Jodkalibehandlung schliesslich völlig verschwand. Vor einem Jahre wieder die gleichen Krankheitserscheinungen, Abmagerung, leichter Icterus, Ascites, Milzschwellung Diesmal trotz Jodkali und Quecksilber keine Besserung. Exitus letalis.

Bei der Section einfach interstitielle Hepatitis, keine specifischen Narben, kein Gumma, der Process ganz gleich wie bei der Alkoholcirrhose, und doch hält Verfasser an der specifischen Natur dieser Cirrhose fest, weil der erste Anfall durch Jodkali zur Heilung kam.

Im Anschluss an vorstehende Fälle gehen wir nunmehr zu einer Darstellung der Lehre von den durch die Syphilis hervorgerufenen Lebererkrankungen über. Beginnen wir mit einem kurzen historischen Überblick über die Entwickelung derselben.

Als im letzten Jahrzehnt des 15. Jahrhunderts jene grosse Syphilisepidemie ausbrach, die sowohl bezüglich der Verbreitung der Krankheit, als auch der Schwere des einzelnen Falles eine der furchtbarsten Seuchen gewesen ist, die je das Menschengeschlecht heimgesucht haben, wiesen die damaligen Ärzte den syphilitischen Erkrankungen der Leber eine ganz hervorragende Stel-

---

[2]) Gaz. méd. de Paris 1884. Nov. 1. cf. Centralblatt für klin. Medicin. 1885. No. 32.

lung an. Man glaubte, dass ein flüchtiges Contagium zuerst die Leber befalle, und von hier aus durch allgemeine Säfteverderbnis die mannigfachen schweren Krankheitserscheinungen der Syphilis hervorrufe.

Fallopia[3]) sagt: „Hoc est hepar, in quo tamquam in propria parte oritur morbus". Andere Autoren derselben Zeit hielten jedoch die Erkrankungen der Genitalien für das Primäre, und verbreitet sich nach ihrer Anschauung von hier aus das syphilitische Virus im Körper.

Al. Ferro[4]) lehrt: „Morbus gallicus est multiplex morbi genus, cum mala qualitas contagione per coitus vel aliqua siderum causa inficit pudibunda, quibus infectis vitiantur venae capillares, deinceps magnae venae atque arteriae nec non et hepar ipsum et reliqua principalia membra."

Später haben Bonet, Astruc, van Swieten und Portal über einige Fälle von syphilitischer Lebererkrankung berichtet.

Morgagni leugnete die Erkrankung der Leber infolge von Syphilis überhaupt, und es kam nun eine Periode, in der die Lebersyphilis ganz in Vergessenheit geriet.

Philippe Ricord, an dessen Namen sich die wesentlichsten Fortschritte der Lehre von den venerischen Krankheiten knüpfen, beschrieb Veränderungen in der Leber, für welche er die Syphilis als Ursache angab. Dittrich stellte die Grundzüge der Lebersyphilis fest; während er jedoch die Syphilome noch als Exsudate auffasste, erkannte Virchow[5]) sie als Neubildungen.

Die innern Organe werden im Verhältnis zur grossen

---

[3]) Al. Luisin. Aphrod. II. S. 771.

[4]) ibid. I. 433.

[5]) Virchow's Archiv 15. Bd. S. 276.

Verbreitung der Syphilis von dieser Erkrankung nur selten befallen; die Leber gehört zu denjenigen innern Organen, welche relativ am häufigsten Sitz der syphilitischen Erkrankung sind.

Nach Chvostek[6]) wird die Frequenz der Lebersyphilis nur von derjenigen der Hirnsyphilis übertroffen. Nach einer von J. Frank angefertigten Statistik der in dem path. anatom. Institut zu München von 1854—1886 zur Beobachtung gekommenen Fälle von Syphilis (68) war die relativ am häufigsten vorkommende Form die Lebersyphilis. In 29 Fällen bildete dieselbe zum Teil mit der syphilitischen Erkrankung anderer Organe kompliciert die Todesursache; in 5 Fällen wurde als Nebenbefund inveterierte Lebersyphilis constatiert; in der Hälfte der Fälle war demnach Lebersyphilis constatiert. Lanceraux[7]) fand unter 10 000 Autopsien 150 mal Lebersyphilis; Hjelt[8]) fand bei 1000 Sectionen 8 mal Hepatitis syphilitica, 2 mal Lebercirrhose, 1 mal gelappte Leber mit Narbenbildung.

Die Syphilis äussert sich in der Leber in 3 Formen (Chvostek l. c.).

1. In Form der amyloiden Degeneration, welche aber fast nur eine Folge der syphilitischen Kachexie ist.

2. in Form der Perihepatitis, die sich gewöhnlich erst zur syphilitischen Hepatitis hinzugesellt und eine bedeutende Verdickung der Leberkapsel und Verwachsung mit den Nachbarorganen herbeiführt.

3. in Form der Hepatitis syphilitica. Diese Hepa-

---

[6]) Über syphilitische Hepatitis, Lebersyphilis. Archiv für Dermatologie u. Syphilis. Bd. XIII.

[7]) Union. méd. 1889. No. 46. cf. Centralbl. für klin. Medicin. 1889. No. 43.

[8]) Schmidt's Jahrb. 161.

titis beruht ebenso wie die der Lebercirrhose zu Grunde liegende auf einer Wucherung des interstitiellen Bindegewebes mit nachfolgender Schrumpfung desselben.

Sie unterscheidet sich jedoch nach Klebs[9]) von der vulgären Form der Lebercirrhose durch folgende Momente:

1. Sie tritt gewöhnlich in circumscripter, nur selten in diffuser Form auf;

2. das neugebildete Bindegewebe bleibt lange Zeit hindurch zellenreich, und diese Zellen haben bei der circumscripten Form eine grosse Neigung, im Centrum der Herde die fettige und käsige Metamorphose einzugehen, und hierauf mehr oder minder vollständig oder gänzlich zur Resorption zu gelangen, während es in der Peripherie dieser Herde zur Bindegewebsneubildung kommt;

3. das Bindegewebe an der Peripherie der Herde zeichnet sich bei seiner Schrumpfung durch ein ausserordentlich grosses Retractionsvermögen aus, sodass es bei der Schrumpfung dieser Herde zu mehr minder tiefen Einziehungen der Leberoberfläche kommt.

Bei der syphilitischen Hepatitis unterscheidet man wieder 2 Formen:

1. Die diffuse interstitielle Leberentzündung.

2. Die circumscripte mit Gumma oder Syphilombildung einhergehend.

Nach Lanceraux charakterisiert sich die interstitielle oder diffuse Leberentzündung durch Bildung von embryonalem Bindegewebe, welches von den Wandungen der Capillaren und von den Bindegewebsgerüsten seinen Ursprung nimmt und eine Vergrösserung des Lebervolumens verursacht. Wo die Bindegewebszellen in

---

[9]) Handbuch der pathol. Anatomie. I.

grösserer Menge gebildet werden, verdrängen sie die um die Capillaren herumliegenden Leberzellen und bewirken den Zerfall derselben. Nach der vollständigen Entwicklung dieses Bindegewebes tritt gewöhnlich eine narbige Retraction desselben ein.

Gleichzeitig wird das Bindegewebe der Leberkapsel stark vermehrt; letztere wird dadurch verdickt, doch ist sie nicht an der Leber adhärent. Die Leber ist zu dieser Zeit gewöhnlich durch ligamentöse Stränge mit den Nachbarorganen, besonders mit dem Zwerchfell und der vorderen Bauchwand verwachsen. Die Ränder der Leber sind unregelmässig gekrümmt; die Oberfläche derselben ist uneben und wird von zahlreichen Furchen durchzogen, welche vom Lig. suspensorium ausgehen und der Leber ein fein lobuliertes Aussehen geben. Auf dem Durchschnitt sieht man, dass von diesen Furchen aus Bindegewebszüge in die Tiefe eindringen und ein Netzwerk in der Leber bilden. Die Leber ist fast immer vergrössert, ihre Farbe ist gelblich oder braunrot. Das Lebergewebe ist derb und blutleer, die Zeichnung der Acini ist undeutlich.

Mikroskopisch findet man nach Simonds (Chvostek l. c.) das ganze Lebergerüste, namentlich um die grossen Gefässe herum, von zahllosen runden, ovalen und spindelförmigen kleinen Zellen durchsetzt; in etwas länger dauernden Fällen werden die Kerne allmählich länger, es entstehen langgezogene Spindelzellen, die endlich in Fasern übergehen. Das interlobuläre Bindegewebe wird überall breiter, ist aber noch mehr minder reichlich von den rundlichen oder spindelförmigen Zellen durchsetzt, aber auch das intralobuläre Bindegewebe bietet die Zeichen der Wucherung dar. Die Leberzellen sind abgeplattet, atrophisch und mehr minder fettig zerfallen. Bei

längerem Bestande des Processes kommt es nun entweder zu einer mehr gleichmässigen Induration mit geringer oberflächlicher Granulierung, oder aber zu einer Induration, die der gewöhnlichen Lebercirrhose sehr ähnlich ist.

Von der gewöhnlichen Cirrhose unterscheidet sie sich nach Klebs (l. c.) durch folgende Momente:

1. Bei der syphilitischen Lebercirrhose sind gewisse Stellen der Oberfläche stärker beteiligt, namentlich längs des Lig. suspens., wo sich grössere eingesunkene Partien von fibrinöser Beschaffenheit, die nur wenige und kleine Granula enthalten, finden, während in den übrigen Teilen eine gleichmässigere Verteilung der Reste der Lebersubstanz in der fibrösen Grundlage stattfindet.

2. Bei der syphilitischen Hepatitis ist die Leberkapsel infolge der Perihepatitis beträchtlicher, mehr schwartenartig verdickt, als bei der gewöhnlichen Lebercirrhose und mit der Umgebung durch reichliche bindegewebige Adhäsionen verwachsen.

Nach Gaillard Lacombe[10]) fand Hayem bei der syphilitischen Lebercirrhose sowohl in der verdickten Capsula Glissonii, als auch in den in die Lebersubstanz eindringenden Faserzügen die Lymphgefässe vermehrt, erweitert und von bindegewebiger Substanz manchettenartig eingehüllt, welchen Process er als Perilymphangitis auffasst.

Häufiger als in dieser ausgebreiteten Form tritt die Syphilis der Leber in einzelnen abgegrenzten Entzündungsherden auf, von denen man an der Leiche meist nur die Endstadien trifft. Nach Ziegler[11]) ist am häufig-

[10]) Virchow u. Hirsch, Jahresber. 1875.

[11]) Lehrbuch der speciellen patholog. Anatomie.

sten in der Nachbarschaft des Lig. suspensorium hepatis die Oberfläche der Leber narbig eingezogen und gleichzeitig die Serosa verdickt. Schneidet man an Stelle der Einziehung durch, so stösst man auf einen grösseren oder kleineren Bindegewebsherd, von dem aus nach verschiedenen Richtungen Bindegewebszüge in die Lebersubstanz ausstrahlen. Das Lebergewebe zwischen den Narbenzügen ist atrophisch, braun, die Acini klein. Je mehr man sich dem Centrum des Herdes nähert, desto mehr wird das Lebergewebe auf kleine Inseln reduciert, und schliesslich verschwindet dasselbe ganz. Diese Veränderungen sind nicht selten das einzige, was man in späteren Stadien vorfindet. In anderen Fällen schliesst der Bindegewebsherd einen oder mehrere käsige Knoten von Hirsekorn- bis Walnussgrösse, selten noch grössere Knoten ein, welche als Gummata bezeichnet werden.

Ist der Process noch verhältnismässig frisch, so können die käsigen Massen von einem galligen Hofe umgeben sein. Später sind sie unmittelbar von derbem zellarmen Bindegewebe umschlossen, doch pflegt das erkrankte Gebiet nach Jahren da und dort kleinzellige Herde zu enthalten. Wie die Untersuchung frischer Herde ergiebt, handelt es sich zu Beginn um eine herdförmige Entzündung, infolge deren mehr oder weniger Lebergewebe zerstört wird. Im weiteren Verlaufe kann ein Teil des entzündlich infiltrierten Gewebes nekrotisch werden, während in der Umgebung sich Bindegewebe bildet, welches den nekrotischen Herd sowie die noch erhaltenen Leberinseln einschliesst.

Neben den subserös gelegenen Herden enthält die Leber nicht selten auch tiefer sitzende; die Zahl derselben schwankt von 1—30 und mehr. Sind die Narben sehr zahlreich, so wird die Leber gelappt.

Sehr oft macht die Lebersyphilis gar keine oder nur so unbedeutende Symptome während des Lebens, dass sie erst bei der Section erkannt wird.

Manchmal jedoch findet sich ein Symptomencomplex, welchen die Änderungen in den Grössen- und Formverhältnissen der Leber, die Alteration vieler Pfortaderzweige und Lebergallengänge und in nicht geringem Grade die Perihepatitis herbeiführen. In den Fällen von congenitaler Lebersyphilis lässt sich fast stets eine Anschwellung der Leber constatieren.

Henoch[12]) berichtet über einen Fall von Lebersyphilis bei einem 3 Monate alten Knaben, bei dem im Alter von 6 Wochen die ersten Symptome hereditärer Lues aufgetreten waren. Es fand sich neben allen gewöhnlichen Symptomen hereditärer Lues eine bedeutende Anschwellung der Leber. Dieselbe reichte bis zum Niveau des Nabels herab, wo ihr scharfer Rand leicht durchzufühlen und bei jeder Inspiration durch die atrophischen Bauchdecken hindurch sichtbar war. Oberfläche glatt, nicht empfindlich. Die Leberdämpfung ging nach links unmittelbar in die der Milz über.

Auch bei der acquirierten Syphilis findet man die Leber wohl vergrössert und zwar oft recht bedeutend, wie in unserem Falle, häufig aber auch mit zahlreichen Höckern und Furchen versehen, oder im Zustande der Verkleinerung.

Nach Chvostek (l. c.), welcher 19 Fälle von Lebersyphilis genau beobachtete, gehören zu den verhältnismässig constanten Symptomen die Schmerzen in der Lebergegend. Dieselben sollen bald örtlich beschränkt, bald über das ganze Organ verbreitet sein, zumeist nur

---

[12]) Vorlesungen über Kinderkrankheiten.

dumpf und drückend, bisweilen jedoch mehr weniger heftig, ja bisweilen sogar sehr intensiv sein und sich beim Drucke steigern. Oft dauern sie mehrere Monate mit zeitweisen Exacerbationen und Remissionen an, bisweilen wechseln jedoch kürzere oder längere Schmerzparoxysmen mit schmerzfreien Intervallen ab. Während die Schmerzen im Anfange des Processes ziemlich constant sind, fehlen sie gegen das Ende in der Regel. Sie strahlen nicht gegen die Schulter und auch nicht gegen andere Theile des Körpers aus. Die lebhafteren Schmerzen hängen jedenfalls von der Perihepatitis ab.

Durch Compression oder Obliteration zahlreicher Zweige der Pfortader oder dieser selbst können Stauungserscheinungen im Pfortadergebiete verursacht werden: Ascites, Blutungen aus Magen und Darm, ferner zuweilen Milzschwellung und Entwicklung eines Collateralblutlaufs. Die bei der Lebersyphilis auftretende Milzschwellung wird öfters durch die Syphilis direct bedingt, entweder durch amploide Degeneration oder durch Hyperplasie oder durch Syphilome.

Nach Henoch (l. c.) pflegt Icterus bei der hereditären Lues nur in mässigem Grade oder auch gar nicht vorhanden zu sein, kann aber auch einen hohen Grad erreichen und ein grünliches Colorit darbieten, wenn die Schwielenbildung nicht nur das interstitielle Gewebe, sondern auch die Porta hepatis betrifft. Einen solchen Fall, der schon im Foetusleben entstanden sein musste, beobachtete er bei einem 10 Wochen alten Kinde, welches eine derbe unebene Leber, intensive Gelbsucht mit ganz entfärbten Stühlen und einen Milztumor von Geburt an dargeboten hatte, und bei dessen Section die Gallenblase und Gallengänge in dicken, die Leberpforte ausfüllenden Schwielen total untergegangen waren.

Icterus bei syphilitischer Lebererkrankung Erwachsener ist nach Lanceraux selten; in einem seiner Fälle entstand er durch Compression der Gallenwege durch Gummata. Ein Gleiches wird von Chvostek (l. c.) angegeben; unter 19 von ihm beobachteten Fällen von Lebersyphilis fehlte der Icterus 10 mal; 3 mal war er spurweise vorhanden; in geringerem Grade ebenfalls 3 mal; einmal ziemlich stark in der Leber und im Harn und endlich nur 2 mal ziemlich stark. Bamberger und Gubler fanden in keinem der von ihnen beobachteten Fälle Icterus; Dittrich fand ihn nur bei vorhandenen Complicationen, Frerichs nur 3 mal und zwar einmal bei gleichzeitig bestehender Perihepatitis, einmal infolge Obliteration eines grossen Gallenganges durch eine von der Leberoberfläche ausgehende Narbe, einmal bei gleichzeitig geschwollenen Lymphdrüsen in der Porta hepatis.

Abnormitäten in der Function von Magen und Darm kommen bei der syphilitischen Hepatitis häufig vor. Albuminurie ist zuweilen vorhanden, und infolge von parenchymatöser oder amyloider Erkrankung der Nieren Ausscheidung von Harncylindern und Epithelien der Harnkanälchen.

Die Diagnose der Lebersyphilis lässt sich nur dann mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit stellen, wenn das Individuum, bei welchem die beschriebenen Symptome auftreten, noch andere sichere Merkmale der constitutionellen — hereditären oder erworbenen — Syphilis darbietet oder wenn constatiert wird, dass dasselbe vor einiger, namentlich längerer Zeit, Syphilis acquiriert hatte.

Die Prognose der Lebersyphilis an sich ist nach Lanceraux nicht so übel; meist erliegen die Patienten

den Folgen einer intercurrenten Erkrankung, nicht der Lebersyphilis. Die Erkrankung hat in der Leber selbst grosse Tendenz zur Heilung ohne jede Medication, wie vielfach die an dem Organe gefundenen Narben erkennen lassen.

Die Therapie der Lebersyphilis wird dieselbe sein, wie bei der tertiären Syphilis. Man wird jedenfalls mit den Jodpräparaten beginnen, und erst später zum Quecksilber greifen. Im Übrigen wird die Behandlung eine symptomatische sein müssen. Durch weitere sorgfältige Diät, Darreichung von Säuren, Schwefelbädern etc. ist dann noch der der Leber und den Nieren drohenden Amyloiddegeneration vorzubeugen.